



Fecha creación reporte 2022-07-18, 10:18:14 a. m.

Tipo Planilla Y

Número Planilla 57100793

Periodo Cotización 202206

Periodo Servicio 202206

Suaporte | REPORTE INDIVIDUAL

PAGADA 2022-07-15 16:23:10.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TERRBUS SAS	Dirección	CRA 45 34 SUR 44
Documento	NI 800251943	Teléfono	4441847
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	JURIDICA	Departamento	ANTIOQUIA
Ciudad	ENVIGADO	Identificación	CC 32332951
Representante Legal	OCCAMPO GARCES LUZ MARINA		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 98566310	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	CASTAÑO SANCHEZ JHOVANNY	Código Ciudad - Departamento	5266000 - 05	Centro de Trabajo	ANTIOQUIA	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	S9	00									

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novidades	Distribuyen	Tipo adicno	Salario	Pensión				Salud				Riesgos				Caja				Parafiscos				
				Código AFP	Tarifa AFP	NO	Total Aporte AFP	Código EPS	Tarifa EPS	BOC EPS	Aporte Salud	Código ARL	Tarifa ARL	Cama Riesgo	Unidad ARL	BOC ARL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	BOC CCF	Aporte Caja	Tarifa ARL	Aporte ARL	Tarifa CCF
NO	RET																							
TAR	TAR																							
TDP	TDP																							
TAP	TAP																							
VSP	VSP																							
COR	COR																							
VST	VST																							
NO	NO																							
VST	VST																							
VAC	VAC																							
AVP	AVP																							
VST	VST																							
NO	NO																							
APP	APP																							
NO	NO																							
APP	APP																							
NO	NO																							
CCF	CCF																							
				Código AFP	Tarifa AFP	NO	Total Aporte AFP	Código EPS	Tarifa EPS	BOC EPS	Aporte Salud	Código ARL	Tarifa ARL	Cama Riesgo <td>Unidad ARL</td> <td>BOC ARL</td> <td>Aporte Riesgo</td> <td>Código CCF</td> <td>Tarifa CCF</td> <td>BOC CCF</td> <td>Aporte Caja</td> <td>Tarifa ARL</td> <td>Aporte ARL</td> <td>Tarifa CCF</td>	Unidad ARL	BOC ARL	Aporte Riesgo	Código CCF	Tarifa CCF	BOC CCF	Aporte Caja	Tarifa ARL	Aporte ARL	Tarifa CCF
				25-34	18 %		3.100.000	3.100.000	3.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SEVA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
\$ 180.000	\$ 0	\$ 0	\$ 125.000	\$ 43.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 328.500



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

FECHA DEL EXAMEN: 16/07/2022 12:29 p.m.

Paciente: JOVANNY CASTANO SANCHEZ

Docum# 98566310

Sex: M

Fecha nacimiento: 2/05/1974

Municipio de residencia: 05001

Telefono: 315718008, V

Profession: CONDUCTOR

WILIAM A. WILSON: DEPUTY COMPTROLLER

7:018757

PAUL J. M.

MOTIVO DE CONSULTA: Periodica

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR

RESERVACIONES Y DETALLES DE LA RESTRICCIÓN:

OBSERVACIONES GENERALES

[illegible]

RECOMENDACIONES

Debe consultar en su eps por hallazgo al examen físico, solo si presenta síntomas.

2. Valoración por NUTRICIÓN en su eps.

Continuar controles de optometría anual.

2

•

EXAMEN PARA USO EXCLUSIVO DE LEHIBUS SAS NII 800261943-9; EN NINGUN CASO PODRA SER UTILIZADA POR OTRA EMPRESA SO PENA DE LAS SANCIONES DESCRITAS EN EL ART.3 DE LA RESOLUCION 1816 DE 2009, MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL.

Los datos de la encuesta se analizaron mediante el uso de estadística descriptiva y de inferencia. Se utilizó el paquete de estadística SPSS 20.0 para Windows. Los resultados se presentan en forma de tablas y gráficos.

MEDICO SALUD OCUPACIONAL

Registro: 5057-05

Carretera 48 No. 11 B Sur 34 PBX: 3141003
Glorieta la Aguacatala - Casa blanca

Firma del paciente

DIJOVANNY CASTANO
Sat Jul 16 2022 09:36:27

[illegible]